Wellcome Library
1893

AUS DER
UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK ZU GREIFSWALD.

DIE ALKOHOLBEHANDLUNG BEI PUERPERALFIEBER.

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE,

MIT ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT
DER KÖNIGL. UNIVERSITÄT GREIFSWALD.

AM DIENSTAG, DEN 1. AUGUST 1893

MITTAGS 12 UHR

ÖFFENTLICH VERTEIDIGEN WIRD

GUSTAV LIGOWSKY

AUS ELBING.

OPPONENTEN:

HERR CAND. MED. **KLÜTZ.**

- STUD. MED. **SCHLAFKE.**

GREIFSWALD.
DRUCK VON CARL SELL.
1893.

SEINER LIEBEN MUTTER

UND DEM

ANDENKEN SEINES UNVERGESSLICHEN
VATERS

IN LIEBE UND DANKBARKEIT

GEWIDMET

VOM

VERFASSER.

Die Behandlungsweise bei puerperalen Erkrankungen, welche in neuester Zeit die allgemeine Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf sich gelenkt hat, ist die Alkoholtherapie. Zuerst in Deutschland von Binz empfohlen, dann von Conrad und Breisky verteidigt und näher begründet, fand sie eifrige Anhänger, besonders in Fehling, dem Amerikaner Barker, M. Runge, Säxinger und A. Martin. Barker, der neben den Spirituosen auch noch dem Chinin bei der Allgemeinbehandlung einen Einfluss auf gewisse Fälle von puerperaler Sepsis einräumt, giebt den Alkohol bei allen Formen von Erkrankungen im Wochenbett. Er spricht demselben eine beruhigende und kräftigende Wirkung auf die Herzaktion, eine Verbesserung der Respiration, sowie eine Verlangsamung des Stoffwechsels zu und glaubt, in manchen Fällen von puerperaler Peritonitis lebensrettenden Erfolg gesehen zu haben. Oft hat er eine Herabsetzung der Temperatur und Aufhören der Delirien durch Verabfolgung alkoholischer Stimulantien bei Puerperalfieber beobachtet, niemals sind bei den Patientinnen trotz Verabfolgung grosser Alkoholdosen Intoxikationserscheinungen aufgetreten, erst mit

dem Eintritte der Rekonvalescenz nimmt diese Immunität gegen geistige Getränke rasch ab. Die übrigen Autoren verwerfen die Darreichung von Antipyretika, denen sie höchstens eine prognostische Bedeutung zuerkennen, hinsichtlich des Alkohols haben Fehling und Runge ähnliche Beobachtungen wie Barker gemacht. Runge, welcher sich besondere Verdienste um die Anerkennung der Alkoholtherapie erworben hat, empfiehlt ferner das Verabreichen lauer Bäder und führt eine Reihe schwerer septischer Erkrankungen mit genauen Angaben an, welche er durch gleichzeitige Behandlung mit Alkoholicis und Anwendung lauer Bäder gerettet hat. Diesen Autoren gegenüber warnt Olshausen, dem Alkohol bei Behandlung schwerer Puerperalfälle eine besondere Bedeutung beizumessen. Auf Grund der günstigen Erfahrungen anderer Geburtshelfer ist seit 4 Jahren die Alkoholtherapie auch in der Greifswalder Universitäts-Frauenklinik eingeführt worden, und es muss zugegeben werden, dass das Resultat bis jetzt ein durchaus zufriedenstellendes gewesen ist.

Es folgt eine Darstellung der Puerperalerkrankungen, welche seit 4 Jahren in der hiesigen Klinik mit Alkohol behandelt worden sind, sowie des Verhaltens derselben unter der Einwirkung der Alkoholtherapie. Freilich sind genaue statistische Erhebungen über den Einfluss des Alkohols auf die Atmung und Herzaktion, sowie auf das Fieber der Patientinnen vorher nicht gemacht worden. Im Ganzen sind 20 Fälle behandelt worden. Namentlich bewährt hat sich der Alkohol bei den Erkrankungen, welche mit heftigen Schüttelfrösten begannen und mit

lange anhaltendem, hohem Fieber einhergingen. In diesen Fällen zeigte derselbe ganz besonders eine kräftigende Wirkung, ohne die es nach Ansicht der behandelnden Ärzte wohl nicht gelungen wäre, die Patientinnen am Leben zu erhalten. Ebenso schien derselbe auch auf den günstigen Verlauf der Fälle, welche mit einem leichteren Schüttelfrost oder einer geringeren Temperatursteigerung und Empfindlichkeit des Abdomens ihren Anfang nahmen und bald darauf in Heilung übergingen, einen wesentlichen Einfluss auszuüben. Von den 20 Patientinnen starben freilich 3; doch waren dies sehr schwere Fälle von Sepsis; die erste von diesen Kranken hatte bald nach der Geburt Fieber von 40,5° und ging schon am 2. Tage an Peritonitis zu Grunde. Eine andere kam mit Diphtherie der Vulva, Vagina und des Endometriums, sowie mit einer grossen Blasenscheidenfistel und einer gesprengten Articulatio sacro-iliaca 4 Wochen nach der Geburt in einem hoffnungslosen Zustande in die Klinik; bald darauf erfolgte auch der Exitus letalis. Die dritte starb am 14. Tage an Diphtherie des Endometriums und eiteriger Peritonitis. Was die geistigen Getränke selbst betrifft, welche an die Patientinnen verabfolgt wurden, so hat sich ein öfterer Wechsel verschiedener Spirituosen und eine besondere Rücksichtnahme auf den Geschmack der einzelnen Kranken, welche von manchen Autoren als geboten bezeichnet wird, nicht besonders notwendig gezeigt.

Die Patientinnen, welche wohl sämtlich an grössere Alkoholdosen nicht gewöhnt waren, haben gewöhnlich nur schweren Portwein und Cognac erhalten, in den schwereren

Fällen durchschnittlich den Tag über 1 Flasche Portwein und $^1/_6$ Flasche Cognac. Intoxikationserscheinungen sind niemals beobachtet worden. Einen günstigen Einfluss zeigten die Spirituosen auf den Schlaf der unruhigen, fiebernden Patienten, welcher dadurch wesentlich gebessert wurde. Bei Collapszuständen trat die bekannte excitierende Wirkung des Alkohols deutlich hervor. Neben der allgemeinen wurde die lokale Behandlung, Scheiden- und Uterusirrigationen, sobald sie für notwendig erachtet wurde, nicht vernachlässigt. Antipyretika wurden nicht verordnet.

I. Frau B., 32 Jahre alt, Multipara, kommt am 13. Januar 1891 kreissend in die Klinik. Die Blase war schon 48 Stunden vorher gesprungen. Die Mensuration ergiebt ein rhachitisch plattes Becken, Conj. diag. 10,25 cm. Es wird vorläufig abgewartet, am nächsten Tage wird unter genauer Befolgung aller aseptischen Kautelen Perforation, Wendung und Extraktion gemacht.

1. Tag: Temperatur morgens 37,5°, Zunge etwas belegt. Bedeutende Druckempfindlichkeit des ganzen Uterus. Geringes Ödem der grossen und kleinen Labien. Temperatur abends 38,1°, Puls 92.

2. Tag: T. 37,7; P. 94; Patientin klagt über Hitze und Kopfschmerzen. Im Schlafe starke Schweisssekretion. Empfindlichkeit des Uterus. Es hat sich ein Prolaps der Anusschleimhaut gebildet, der mit Umschlägen von Bleiwasser und Bestäubungen mit Borsäure behandelt wird. $^1/_4$ Flasche Ungarwein und Natr. sulf. T. abends 39,1; P. 102.

3. Tag: T. 38,8; P. 96. Schlaf, sowie Allgemeinbefinden besser. Appetit lebhaft. 1/4 Flasche Ungarwein. Abends: T. 39,2; P. 106. Pat. schläft unruhig und klagt über Kopfschmerzen. Beide Parametrien bei Berührung empfindlich.

4. Tag: T. 37,2; P. 96. Das Befinden hat sich gebessert. 1/4 Flasche Ungarwein. Abends: T. 37,2; P. 102.

Patientin geht allmählich ihrer völligen Besserung entgegen. Die Temperaturen und die Pulsfrequenz werden normal. Der Prolaps der Anusschleimhaut hat sich bis zum 8. Tage auf die erwähnte Behandlung hin zurückgebildet. Am 17. Tage des Wochenbetts wird Puerpera gesund entlassen.

II. Pauline W., 24 Jahre, Multipara, gebar am 10. III. 1891 einen gesunden Knaben; die Geburt verlief in normaler Weise.

3. Tag des Wochenbettes: T. 37,4; Abends 37,7.

4. Tag: T. 39,8. Patientin hat die Nacht nur wenig und unruhig geschlafen. An der Innenfläche des Labium maius dextrum ein flacher Substanzverlust von Markstückgrösse mit schmierig gelblichgrauem Belag. Lochialsekret nicht übelriechend. Es wird Alkoholbehandlung eingeleitet. Vom 4.—8. Tage werden die äusseren Genitalien mit Sublimat 1 : 5000 gründlich desinficiert und das Geschwür mit Jodoform-Bor bepudert. T. abends 40,0.

5. Tag: T. 39,6. Patientin hat wenig geschlafen. Abdomen auf Druck schmerzhaft. Lochien nicht übelriechend. Eisblase auf das Abdomen. Abends T. 40,2.

6. Tag: T. 37,5. Der Schlaf hat sich gebessert. Abends: T. 38,4.

7. Tag: T. 37,8. Abdomen auf Druck nicht mehr empfindlich. Abends: T. 38,1.

8. Tag: T. 37,4. Abends: T. 37,8.

9. Tag: T. 37,4. Das Puerperalgeschwür hat sich gereinigt. Der weitere Verlauf ist normal.

III. Johanna N., 28 Jahre, Multipara, wurde am 28. III. 1891 in der Klinik ohne Kunsthilfe von einem Mädchen entbunden.

1. Tag: T. 37,0; P. 72. Abdomen auf leichten Druck empfindlich. Abends: T. 37,1; P. 78.

2. Tag: T. 36,7, abends 37,2.

3. „ T. 36,7. Am Nachmittag leichter Schüttelfrost. Abends ist das Abdomen rechts neben dem Uterus auf Druck sehr schmerzhaft. Cognac. Eisblase auf den Leib. Natr. sulf. Abends T. 38,2.

4. Tag: T. 38,5. Patientin hat die Nacht nicht geschlafen. Abdomen an derselben Stelle wie tags vorher sehr empfindlich. Cognac, Eisblase. Abends: T. 38,8.

5. Tag: T. 37,5. Der Schlaf hat sich gebessert. Die Empfindlichkeit des Leibes hat etwas nachgelassen. Abends T. 37,2.

6. Tag: T. 36,8. Schlaf gut. Abdomen links vom Uterus schmerzhaft. Abends T. 38,0.

7. Tag: T. 36,8. Die Empfindlichkeit des Abdomens ist vollständig geschwunden. Abends T. 37,4.

8. Tag: T. 36,4.

Puerpera ist von nun an ganz fieberfrei und verlässt am 13. Tage ihres Wochenbetts gesund die Anstalt.

IV. Karoline P., Primipara, gebar am 18. V. 1891 in normaler Weise.

1. Tag: T. 37,4, abends 37,6.
2. „ T. 37,2, abends 37,8.
3. „ T. 37,4, abends 38,0.
4. „ T. 37,7, abends 38,2, Cognac und Portwein.
5. „ T. 38,0, Patientin schläft ungleich, aber verhältnissmässig viel. Sie klagt nicht über Schmerzen, es besteht eine auffallende Euphorie, Uterusirrigationen. Abends: T. 39,0.
6. Tag: T. 28,0, abends 38,8. Die Behandlung wird weiter fortgesetzt.
7. Tag: T. 38,6, abends 39,9.
8. „ T. 40,0, „ 39,8.
9. „ T. 39,3, „ 40,0.
10. „ T. 38,3, „ 39,8.
11. „ T. 40,0, „ 38,9.
12. „ T. 38,0, „ 39,0.
13. „ T. 38,1, „ 39,0.
14. „ T. 37,9, „ 37,6.
15. „ T. 37,7. Die Uterusirrigationen werden ausgesetzt. Abends T. 38,1.
16. Tag: T. 37,4, abends 37,5.
17. „ T. 37,2, „ 37,2.
18. „ T. 37,5, „ 38,9.
19. „ T. 37,1, „ 37,7.
20. „ T. 37,2, „ 37,3.

21. Tag: T. 37,2, abends 38,0.

22. „ T. 37,2, „ 37,6.

23. „ T. 37,1.

Nach 5tägigem fieberfreiem Zustande wurde Wöchnerin, welche noch recht schwach ist, auf eigenen Wunsch entlassen.

V. Wilhelmine M., Primipara, 38 Jahre, wurde am 9. V. 1891 mit dem Forceps von einem Knaben entbunden. Ein bei der Geburt entstandener Dammriss wurde sofort genäht.

1. Tag: Es besteht Empfindlichkeit des Bauches. Der Dammriss heilt gut. Irrigation der Wundfläche morgens und abends und Bepudern mit Jodoform. Morgens T. 37,2. Abends: T. 37,4.

2. Tag: T. 37,0, abends 37,4.

3. „ T. 36,8, „ 38,0.

4. „ T. 38,0.

Es stellt sich Schlaflosigkeit ein. Das Abdomen ist in dem linken untern Teile sehr empfindlich. Cognac, Portwein. Eisbeutel. Abends T. 39,0.

5. Tag: T. 39,4. Die Nadeln aus der Dammwunde werden entfernt. Abends: T. 39,4.

6. Tag: T. 39,3, abends 39,9.

7. „ T. 39,1; von heute an wird mit täglichen Uterusausspülungen begonnen. Abends: T. 39,9.

8. Tag: T. 39,8, abends 40,0 Der Atem ist kurz und angehalten, der Stuhl erbsenbreiartig.

9. Tag: T. 39,4. Die Empfindlichkeit erstreckt sich über die ganze Bauchdecke. Abends: T. 40,4.

10. Tag: T. 40,2, abends 39,8.
11. „ T. 38,7, „ 38,8.
12. „ T. 39,0, „ 39,2.
13. „ T. 39,0, „ 39,2;
14. „ T. 39,2. Es tritt Exitus letalis ein. Die Sektion ergiebt: Endometritis diphtherica, Peritonitis purulenta, Pleuritis hämorrhagica, Bronchitis, Bronchopneumonia.

VI. Anna S., 23 Jahre, Multipara, kam am 18. April mit einem gesunden Mädchen nieder. In den ersten Tagen des Wochenbetts zeigte der Bauch eine allgemeine Empfindlichkeit, welche sich bald rechts bald links neben dem Uterus mehr oder weniger lokalisierte. Es wurden Eisbeutel und starke Alkoholika verordnet. Unter Anwendung derselben geht die Temperatur allmählich zur Norm herab, und es bildet sich ein Exsudat.

1. Tag.

T. 38,3	38,1	37,6	38,8	38,4	38,5	38,6	38,4	38,6
Ab. 38,3	37,6	39,3	40,4	40,5	40,1	39,5	39,0	40,2

10. Tag.

38,1	38,4	38,8	39,9	37,7	37,9	37,3	36,9	36,8
39,5	39,0	39,2	39,5	38,1	38,3	38,0	37,2	37,3

In der nächsten Zeit werden die Temperaturen normal.

Vom 7. Tage an erhielt die Wöchnerin täglich Uterusausspülungen.

Bis zum 23. Tage war neben dem vergrösserten, weichen Uterus, welcher in Anteflexion lag, ein etwa handtellergrosses, 3—4 cm dickes Exsudat aufgetreten. Dasselbe liess sich deutlich abgrenzen, war von dem Uterus jedoch nur durch eine Einfurchung zu trennen. Eine Verschiebung des Uterus bewegte auch das Exsudat mit und umgekehrt. Bei der inneren Untersuchung bestand mässige Schmerzhaftigkeit. Äusserlich war das Exsudat deutlich fühlbar und reichte handbreit über den horizontalen Schambeinast. Am 26. Tage stieg die Temperatur noch einmal auf 38,4. Es wurde ein Versuch mit einem Sitzbade gemacht. Dasselbe wurde dann ausgesetzt und am 31. Tage wiederholt. Die Temperatur blieb normal. Die Schmerzhaftigkeit des Uterus, sowie des Exsudats war fast ganz geschwunden. Am 38. Tage des Puerperiums verliess Wöchnerin gesund die Klinik.

Bei diesem schweren Falle zeigte sich der Alkohol, ohne den Nutzen der lokalen Behandlung geringanschlagen zu wollen, von besonderer Wirksamkeit.

VII. Frau Alwine L., 31 Jahre, Multipara, kam am 3. Mai 1891, im 8. Monate der Gravidität, mit der Diagnose: Placenta praevia centralis und Querlage in die Anstalt, nachdem schon zu Hause wegen Blutabgang eine Tamponade mit Jodoformgaze vorgenommen worden war. Nach mehreren Tagen wurde die Wendung und Extraction ausgeführt.

1. Tag.

T. 38,3	38,0	38,7	39,0	37,6	37,6	37,5	37,6	38,2	37,8
Ab. 38,4	38,7	39,4	38,5	37,7	38,0	37,7	40,4	39,5	38,1

11. Tag.

T. 37,8	37,8	38,3	38,2	38,4	39,1	38,2	38,3	38,1	38,3
Ab. 39,4	38,8	39,2	38,3	39,1	40,2	39,1	39,0	38,8	39,0

21. Tag.

T. 38,0	38,6	39,3	39,0	38,0	38,2	39,9	37,7	37,6	37,3
Ab. 38,9	38,9	39,6	39,5	39,4	38,8	40,4	38,1	37,6	37,7

31. Tag.

T. 37,5	37,5	38,4	37,6	38,2	38,1	38,2	37,3	37,4	
Ab. 37,8	38,2	38,6	38,5	39,0	38,2	38,3	37,7		

Trotz der bedeutenden Temperatursteigerungen konnte nicht die geringste Empfindlichkeit nachgewiesen werden. Patientin war völlig appetitlos. Es wurde ihr Alkohol in starken Dosen gereicht und ausserdem Uterusausspülungen vorgenommen. Am 24. Tage trat Durchfall auf, die Temperatur ging dann herab, hielt sich einige Tage nor-

mal und stieg dann noch einmal am 35. Tage, auf 39°. Patientin wurde, obwohl noch sehr schwach, als Rekonvalescentin nach Hause entlassen.

VIII. Wilhelmine K., 21. Jahre, Primipara, wurde am 26. November 1891 mittelst der Zange entbunden. Am 6. Tage stellte sich Fieber ein. T. 39,1, abends 40,3. Bei Besichtigung der Vagina zeigten die Risse und Schrunden einen eiterigen, schmierigen Belag. Die Lochien waren übelriechend. Wein und Cognac in grossen Dosen. Ausspülungen der Scheide morgens und abends mit 3% Karbollösung.

7. Tag: T. 38,2; abends 40,0.
8. „ T. 37,3; „ 38,5.
9. „ T. 38,4; „ 38'9.
10. „ T. 37,7; „ 40,7.
11. „ T. 39,0; „ 39,5.
12. „ T. 38,3; „ 39,1.
13. „ T. 37,8; „ 38,4.
14. „ T. 38,0; „ 38,0.
15. „ T. 38,9; „ 37,2.
16. „ T. 37,8; „ 37,2.
17. „ T. 37,2; „ 37,4.
18. „ T. 36,5; „ 37,0.
19. „ T. 36,6.

Der weitere Verlauf war völlig normal.

IX. Frau K., 39 Jahre, Multipara, bei der am hochstehenden Kopfe nach Aussage des Mannes 3 Stunden lang die Extraktion mit der Zange gemacht und unter ausgedehnten Zerreissungen der Scheide und des Dammes

ein totes Kind zur Welt befördert worden war, wurde 4 Wochen später mit einer grossen Blasenscheidenfistel und mehreren bis thalergrossen Dekubitusstellen auf beiden Seiten und am unteren Teile des Rückens in die Klinik gebracht. Es bestand Diphtherie der Vulva und Vagina. Ferner hatte Patientin bei der Geburt eine Sprengung der einen Artikulatio sakro-iliaka davongetragen. Der Fall endete nach wenigen Tagen tötlich. Bei der Sektion fand sich: Diphtherie der Vulva, Vagina, des Endometriums und eitrige Peritonitis. Die Bauchhöhle enthielt bis zu beiden Nieren hin reichlichen Eiter.

X. Frau M., 32 Jahre, Multipara, kam 3 Wochen nach ihrer Entbindung, am 13. VII. 1892 in die Klinik. Patientin hatte am 3. und den folgenden Tagen des Wochenbettes heftigen Schüttelfrost und Schmerzen im Abdomen, sowie starke Kopfschmerzen gehabt. Ferner waren ihr beide Extremitäten angeschwollen und bei Berührung schmerzhaft. Bei der inneren Untersuchung ist im rechten und linken Scheidengewölbe eine Resistenz mit unregelmässiger, höckeriger Oberfläche zu fühlen. Die Palpation dieser Stellen ist sehr schmerzhaft. Wie weit sich die Infiltration in den Parametrien nach oben erstreckt, lässt sich bei den straffgespannten Bauchdecken nicht angeben. Nachdem Patientin tüchtig abgeführt, stellen sich die Exsudate beiderseits im Parametrium als kleiner heraus, links etwa von der Grösse eines Hühnereies, rechts wallnussgross. Die Vena saphena magna des linken Unterschenkels ist in der Ausdehnung von 4 cm

deutlich als ein hart infiltrierter Strang zu fühlen, an demselben sind ferner variköse, mit Thromben ausgefüllte Venen vorhanden. Der rechte Oberschenkel ist an der Innenseite oberhalb des rechten Knies an einer thalergrossen Stelle schmerzhaft, daselbst ist Ödem vorhanden, eine Venenthrombose ist nicht zu erkennen. Portwein. Cognac. Bettruhe. Völlige Ruhigstellung der linken Extremität. Umschläge mit 2% Karbolsäure. Priessnitz'sche Umschläge. Alle 3—4 Tage erfolgt ein heftiger Schüttelfrost.

25. VI. Die Phlebitis und Periphlebitis der Vena saphena magna und der übrigen Venen des linken Unterschenkels sind beseitigt.

28. VI. Die parametrischen Exsudate sind völlig resorbiert. Es hat sich eine Infiltration des Unterlappens der rechten Lunge eingestellt. Priessnitz'sche Umschläge um den Thorax. Ausser Alkoholicis wird der Patientin vom 30. VI. an alle 4 Tage ein Bad von 28° R., 15 Minuten dauernd, mit nachfolgender Einwickelung in wollene Decken verabfolgt. Die Kranke schwitzt nach diesen Bädern ausserordentlich.

4. VII. Über der rechten Lunge ist objectiv nichts nachzuweisen.

15. VII. Über dem rechten und linken Unterlappen sind Rasselgeräusche hörbar. Die Infiltration nimmt allmählich ab, ist jedoch bei der Entlassung noch nicht vollständig geschwunden.

Am 24. VII. muss Patientin, obwohl noch sehr schwach, auf eigenen Wunsch entlassen werden. Die in der Tabelle

verzeichneten hohen Temperaturen sind jedesmal von einem heftigen, 15 Minuten anhaltenden Schüttelfrost begleitet.

13. VI.

T.	38,4	38,2	38,7	38,6	38,8	37,0	39,1	37,9	37,8
Ab. 38,3	40,2	39,2	39,6	39,0	40,0	39,9	40,8	39,5	39,4

39,2	37,5	38,1	38,6	38,0	39,3	37,2	37,6	38,3	39,4
39,3	39,9	39,5	39,0	39,5	37,9	39,0	37,6	37,3	37,4

40,0	38,2	40,7	36,4	36,7	36,9	36,8	37,9	37,3	38,1
37,6	37,5	37,3	38,6	37,2	37,0	37,0	36,9	36,9	36,9

36,9	37,2	36,9	36,6	36,5	37,2	37,7	37,2	37,4	36,2
40,2	37,4	37,4	37,1	38,0	37,8	39,3	38,0	40,5	36,6

38,2	37,8
39,0	

XI. Frau M., 37 Jahre, Multipara, wurde am 9. IV. 1892 von einem toten Kinde entbunden. Patientin will

seit frühester Jugend an Husten, Heiserkeit und Stichen beim Atemholen gelitten haben. Gleich nach der Entbindung traten hohes Fieber mit Schüttelfrösten und Schmerzen im Abdomen auf. Die Kranke bekam eine beiderseitige Bronchitis. Am 30. V. wurde Patientin, nachdem sie sich schon seit Wochen in poliklinischer Behandlung befunden hatte, in sehr schlechtem Ernährungszustande in die Klinik gebracht.

Das rechte Parametrium zeigte ein derbes, an Grösse die Dicke von 3 Fingern erreichendes Infiltrat, das sich innerhalb der Bauchdecken bis 4 Finger breit über das Poupart'sche Band nach oben erstreckte. Das linke Parametrium enthält nur ein geringes Exsudat, welches sich nicht bis auf die Bauchdecken ausdehnte. Der Appetit war schlecht. Im Urin war Albumen nachweisbar. In beiden Lungen bestand ein trockener Katarrh. Alkohol. Priessnitz'sche Umschläge. Kräftige Kost.

In der nächsten Zeit bildete sieh ober- und unterhalb des rechten Poupart'schen Bandes ein grosser Abscess aus, aus welchem sich bei der am 24. VI erfolgenden Operation $^3/_4$ Liter Eiter entleerten. Am Oberschenkel wurde eine Gegenöffnung gemacht.

Am 2. IX. wurde Patientin geheilt entlassen.

1. Tag.

T. 37,6	36,4	36,4	36,5	36,5	37,0	37,1	37,3	37,5	36,8
Ab. 37,8	38,2	38,1	38,6	37,9	39,1	38,7	39,1	38,5	38,6

11. Tag.

36,4	36,8	36,5	36,2	36,3	36,8	37,0	36,6	36,9	37,1
38,1	37,9	37,9	36,4	37,8	38,5	39,2	39,0	38,4	38,3

21. Tag.

37,5	37,0	36,6	36,3	36,9	38,2	36,8	normal
38,4	38,4	38,5	39,2	37,1	37,6	37,1	

XII. Hermine B., 25 Jahre, Primipara, wurde am 18. Juli 1892 in die Klinik geschafft, nachdem einige Stunden vorher unter erheblichen Blutungen eine kindskopfgrosse Blasenmole abgegangen war. Der fiebernden Patientin wurde der Uterus mit dem Finger ausgeräumt, die Blutungen wurden durch Injektion von heissem Wasser und Tamponade der Uterinhöhle mit Jodoformgaze gestillt.

19. Juli Entfernung der Gaze. Ausspülung mit Karbolsäure 2%. Eisblase auf das Abdomen.

Vom 21.—26. Juli traten täglich 1—2 mal heftige Schüttelfröste auf, am 27. kein Schüttelfrost, am 28. wieder einer. Zu beiden Seiten des sehr empfindlichen Uterus sind schmerzhafte Resistenzen fühlbar.

27. Juli. An der Innenfläche des linken Unterschenkels ist ein markstückgrosser, darunter ein fünfzigpfennigstückgrosser Thrombus mit entzündlicher Rötung des benachbarten Gewebes zu fühlen. Wein. Karbolumschläge. Eisblase. Tinct. Opii 2stündlich 8 Tropfen.

7. August. Die Eisblase wird mit warmen Umschlägen die gut vertragen werden, vertauscht. Zu beiden Seiten des Uterus ist im Parametrium ein derbes, wenig schmerzhaftes Exsudat zu palpieren.

20. August. Leichte Massage des Uterus und des Exsudats.

27. August. Patientin darf aufstehen.

3. September. Heute Abend Temperatursteigerung bis 40,3. Die linke Seite des Abdomens ist sehr empfindlich. Alkohol. Eisblase. Tinct. Opii simplex. Diät.

4. September. Normale Temperaturen.

5. September. Morgens sehr starke Metrorrhagie, welche trotz Anwendung der Eisblase andauert. Tamponade der Uterinhöhle mit Jodoformgaze. Abends T. 38,2. Das Abdomen ist links noch empfindlich. Opium. Diät.

6. September. Abends T. 37,9. Die Empfindlichkeit des Abdomens lässt nach.

8. September. Entfernung der Gaze.

13. September. Patientin darf wieder aufstehen. Links im Parametrium ist eine geringe Resistenz ohne Empfindlichkeit, nachts Priessnitz'sche Umschläge. Normale Temperaturen.

21. September. Patientin wird geheilt entlassen.

1. Tag.

T.	37,2	37,6	38,3	37,8	39,5	37,9	37,0	36,9	37,0
Ab. 38,1	37,7	39,6	38,6	40,1	40,1	40,6	40,2	37,5	40,0

11. Tag.

T. 38,0	37,4	38,1	37,3	36,9	37,3	37,3	38,4	37,6	37,5
Ab. 38,5	39,5	37,9	37,4	38,0	38,0	38,7	37,6	38,0	37,6

21. Tag.

37,2	37,2	37,7	37,6	37,4	37,4	37,1	37,4	37,1	37,0
37,9	37,8	37,8	37,7	37,9	37,8	38,0	37,6	37,5	37,4

37,2	37,4	37,2	37,3
37,6	37,7	38,4	37,2

Dies war einer der schweren Fälle, welcher mit 10 Schüttelfrösten und längerem hohem Fieber einherging und wohl nur durch die Wirkung des Alkohols zur Heilung gelangte.

XIII. Frau E., 33 Jahre, Multipara, wurde am 26. VI. 1892 mittelst Extraktion entbunden, nachdem vorher wegen Vorfall der Nabelschnur bei engem Becken die Wendung gemacht worden war. In den nächsten Tagen nach der Geburt traten Fieber mit häufigen Schüttelfrösten und eine immer mehr zunehmende Anschwellung der ganzen linken Extremität auf. Wöchnerin wurde am 28. VI. in die Klinik geschafft. Das ganze linke Bein vom Fusse bis zur Leistengrube war stark ödematös geschwollen, die Schwellung reichte an der Hinterseite bis

zur Mitte der Glutäalgegend. Das rechte Bein war von der Gegend des Talocruralgelenkes nach oben bis zur Mitte des Unterschenkels leicht ödematös. Der Urin enthielt kein Eiweiss. Die Herztöne waren rein. T. am 28. VII. abends: 38,7. Puls 132. Portwein. Cognac. Hochlagerung der beiden unteren Extremitäten. Danach verschwindet das Ödem, sodass am 1. VIII. das rechte, am 8. VIII. ebenfals das linke Bein von jeder Schwellung, letzteres auch von Thromben frei war.

Vom 4. VIII. bis 11. VIII. trat im Laufe des Tages je ein Schüttelfrost auf.

Vom 21. VIII. ab waren die Temperaturen normal. Das Allgemeinbefinden besserte sich. Der Appetit war gut. Portwein. Cognac.

3. IX. Patientin durfte aufstehen.

9. IX. Patientin hatte geringes Ödem in der linken Knöchelgegend, sowie Schmerzen am linken Trochanter maior. Im Urin zeigten sich trotz wiederholter früherer Untersuchungen heute zum ersten Male Spuren von Eiweiss. Die Temperatur betrug abends 38,2. Bettruhe. Diät.

10. IX. Patientin war fieberfrei und stand am 11. auf.

Am 15. IX. wurde Wöchnerin entlassen. Im Urin befanden sich noch geringe Mengen von Albumen. Sie sollte sich wegen der geringen, noch bestehenden Nephritis an einen Arzt wenden.

1. Tag.

T.	37,9	37,3	37,7	37,9	37,6	37,5	38,9	38,4	38,6
Ab. 38,4	38,7	38,2	38,1	38,5	38,1	38,3	38,9	37,9	37,9

11. Tag.

T. 39,5	38,2	37,6	37,8	38,9	38,1	38,2	38,9	37,9	37,9
Ab. 38,6	38,5	40,1	40,1	38,1	39,7	38,0	38,6	38,6	37,1

21. Tag.

T. 37,9	38,0	38,0	37,8	normal.
Ab. 38,6	39,0	39,9	38,9	

XIV. Wilhelmine L., 38 Jahre, Multipara, Conj. diag. 11 1/4 cm, kam am 8. XI. 1892 mit einem gesunden Mädchen — der Kopf stand in vorderer Scheitelbeinstellung — nieder.

Am 7. Tage des Puerperiums: T. morgens 37,5. Schlaf gestört. Im Urin nichts abnormes. 4 mal Stuhlgang am Tage. Abdomen rechts vom Nabel auf Druck schmerzhaft. Haut heiss und trocken. Eisblase auf's Abdomen. Abends: T. 38,7.

8. Tag: Schlaf schlecht. T. 37,1. Das Atmen, welches schon am vorhergehenden Tage in beiden unteren Lungenlappen verschärft war, hatte einen bronchialen Charakter

angenommen. Vereinzelte Rasselgeräusche. Priessnitz'scher Umschlag. Cognac. Abends: T. 38,7.

9. Tag: T. 38,4. Haut heiss und feucht. Abdomen nicht mehr empfindlich. Abends: T. 38,4. Puls 104.

10. Tag: T. 39,3. Abends T. 38,2. Puls 96.

11. „ T. 36,4; 37,5.

12. „ T. 37,1; 38,4. Puls 102. Das Athmen hatte seinen verschärften Charakter verloren, ebenso den bronchialen Beiklang. Umschläge.

13. Tag: T. 36,4; 37,4. Umschläge.

14. „ T. 36,8; 37,2.

15. „ T. 36,7.

Am 24. XI. wurde Puerpera gesund entlassen.

XV. Frau G., Multipara, letzte Regel vor 7 Wochen in der gewöhnlichen Weise. Einige Tage vor der Aufnahme bekam Patientin eine heftige Uterinblutung, welche auf Injection von heissem Wasser stand, um am nächsten Tage wiederzukehren. Am darauffolgenden Tage traten heftiger Schüttelfrost und weitere Blutungen ein. Patientin wurde darauf in die Klinik aufgenommen.

Der Appetit der äusserst anämischen Kranken war sehr schlecht. Der in normaler Lage befindliche Uterus war äusserst empfindlich. Parametrien frei. Äusserer Muttermund geöffnet. Innerhalb desselben fühlte man Stücke von Eihäuten. In Narkose gelang es leicht, durch den Cervikalkanal in die Uterinhöhle zu gelangen. In derselben lagen weitere Gewebsstücke; abends nach der Aufnahme Fieber von 39,8, Rectum mit Kothmassen vollgepfropft.

1. X. In Narkose Ausräumung der Uterinhöhle mit dem Finger. Es entleerten sich Eihautfetzen sowie Stücke der Placenta, welche aashaft stanken. Von der Frucht war nichts zu erkennen. Da die Cervix nur gerade für einen Finger durchgängig war, so war es wohl möglich, die im Fundus sitzenden Teile des Eies von der Uteruswand zu lösenen, aber nicht möglich, sie durch den Cervikalkanal herauszubefördern. Gründliche Ausspülung der Uterushöhle mit Karbolsäure, 2 %. Eisblase aufs Abdomen. Cognac mit Wasser. Bei der Spülung entleerten sich sofort grössere Gewebsstücke, ebenso am 2. X. nach einer erneuten Ausspülung der Uterinhöhle.

3. X. Nirgends bestand Schmerzhaftigkeit in der Umgebung des Uterus, welcher frei beweglich war. Gute Ernährung der hochgradig anämischen Kranken.

15. X. Entlassung der Wöchnerin als geheilt.

30. IX.

T.	37,8	38,3	37,7	37,5	normal
Ab. 39,8	38,5	38,0	37,9	37,2	

XVI. Frau K., 23 Jahre, Multipara, wurde am 24. X. 1892 leicht entbunden; die Nachgeburt war manuell entfernt worden; 2 Tage später erschien in den Lochien noch ein Placentarstück. Nach Entfernung der Placenta waren ziemlich reinliche Blutungen aufgetreten, sodass Patientin am 6. XI. 1892 um Aufnahme in die Klinik nachsuchte. Im rechten Scheidengewölbe befand sich ein

faustgrosses, derbes, äusserst empfindliches Exsudat. Das linke Parametrium war frei. Die Därme waren sehr stark aufgetrieben, im Rectum waren reichlich Fäces vorhanden. Abführmittel. Eisblase aufs Abdomen. Patientin erhielt täglich bis zum 26. XI. $^3/_4$—1 Flasche Wein und $^1/_6$ Flasche Cognac.

Vom 7. XI.—10. XI. hatte die Kranke täglich einmal Schüttelfrost, am 11. XI. 2 Schüttelfröste, am 12. keinen am 13. XI. und 15. XI. je einen Schüttelfrost. Statt der Eisblase kamen Priessnitz'sche Umschläge zur Anwendung.

Am 28. XI. stand die Kranke auf. Nach dem Aufstehen klagte sie andauernd über Stiche in der rechten Lunge, ohne dass dort objektiv etwas Pathologisches nachzuweisen war. Das Exsudat hatte die Grösse einer kleinen Faust. Obwohl die Wöchnerin noch über Stiche in der rechten Seite klagte, wurde sie, da Verdacht auf Simulation bestand, am 26. XII. entlassen. Das Exsudat war bis auf einen geringen Rest resorbiert.

6. XI.

T.	38,4	36,6	38,4	36,2	38,4	37,1	37,4	37,6	38,3
Ab. 38,1	38,7	38,5	38,9	39,5	39,6	39,4	36,2	38,0	37,8

37,6	37,1
37,5	37,1

Puls 124. 128. 140. 146.

XVII. Frau G., 38 Jahre, Multipara, deren letzte

Geburt vor 3 Wochen mit manueller Entfernung der Placenta verlaufen war, kam am 2. I. 1893 mit Phlegmasia alba dolens in die Klinik.

Der Uterus der äusserst anämischen und schlecht genährten Patientin war retrovertiert. Die Parametrien waren frei. Die linke Extremität war vom Fusse bis zur Leistenbeuge mässig ödematös, nicht gerötet, bei Berührung schmerzhaft. Hochlagerung des linken Beines. Portwein, Cognac, kräftige Kost. Vom 14. I. ab erhielt Patientin keinen Alkohol mehr.

17. I. Die Anschwellung der linken Extremität war zurückgegangen.

Am 18. I. stand Patientin auf. Nach dem Aufstehen geringes Oedem an den Knöcheln des linken Fusses. Am 28. I. wurde Pulopera entlassen.

XVIII. Alwine B., 18 Jahre, Primipara, machte am 8. III. 1893 eine normale Geburt durch. Genaue Angaben sind über diese Patientin nicht vorhanden. Patientin bekam Fieber mit hohen Temperatursteigerungen und erhielt reichlich Alkohol, schliesslich bildete sich ein grosses Exsudat in beiden Parametrien, welches am 27. IV., wo die Kranke im übrigen gesund entlassen wurde, nur noch rechts neben dem Uterus die Grösse einer Faust zeigte. Die Wöchnerin befand sich seit ihrer Entlassung in poliklinischer Behandlung.

XIX. Hermine K., 22 Jahre, gelangte am 12. II. 1892 in die Klinik. Patientin hatte vor 5 Tagen eine schwere Geburt durchgemacht. Nach 2 Stunden langen

Extraktionsversuchen mit der Zange war unter Zuziehung eines zweiten Arztes die Perforation ausgeführt worden.

Bei der Aufnahme war die Zunge trocken, mit Borken belegt, nur an den Rändern feucht. Der ganze Körper war mit Schweisstropfen bedeckt. Es bestand gleich nach der Aufnahme Fieber von über 40 °. Die Wundfläche des klaffenden Dammrisses, der Scheideneingang und die Scheide waren, soweit der tastende Finger vordringen kann, mit grauweisslichen diphtherischen Schorfen belegt. Der Lochienausfluss war vermehrt und übelriechend. Die Blase war leer. Patientin lag andauernd nass. Die Flüssigkeit roch deutlich nach Urin. Die Kranke klagte über heftige Schmerzen an der rechten hinteren Beckenwand und zuckte bei Berührung der rechten Articulatio sacro-iliaca sofort zusammen. Im Urin war kein Eiweiss. Herztöne rein. Die Pulsfrequenz betrug 148; das Atmen war beiderseits verschärft.

Diagnose: Diphtherie der Vulva, Vagina, des Endometrium, Dammriss 2. Grades, Sprengung der Articulatio sacro-iliaca dextra. Blasenscheidenfistel. Bronchitis.

Patientin erhielt viermal täglich Ausspülungen der Vagina mit je einem Liter Karbolsäure, innerlich pro Tag 1 Flasche Portwein und $^1/_2$ Wasserglas Cognac.

Am 20. II. waren die diphtherischen Schorfe verschwunden. Die Dammwunden hatten eine dunkelrote, von guten Granulationen herrührende Oberfläche. Das Allgemeinbefinden war trotz des andauernd hohen Fiebers ein weit besseres geworden. Die Kranke erhielt neben

reichlich kräftiger Kost — der Appetit war gut geworden — die andauernd gleiche Menge Spirituosen.

24. II. Der Alkohol wurde in geringeren Quantitäten weitergegeben. Nach Abstossung der diphtherischen Schorfe in der Scheide zeigte sich, dass an der vorderen Scheidenwand ein 4 cm. langer Substanzverlust bestand, sodass an diesen Stellen der Finger auf den Knochen der beiderseitigen horizontalen Schambeinäste stiess. An der Stelle, wo oberes und mittleres Drittel der Scheide an einander stiessen, befand sich etwas nach rechts von der Mittellinie eine für die Zeigefingerspitze durchgängige Kommunikationsöffnung zwischen Blase und Scheide, durch welche in der horizontalen Rückenlage der gesamte Urin abfloss. Das Allgemeinbefinden war entschieden besser, die Temperaturen niedriger, der Puls wenig beschleunigt. Die desinficierenden Scheidenausspülungen wurden fortgesetzt.

2. III. Die Temperaturen waren, abgesehen von geringen abendlichen Steigerungen, normal. Der Alkohol wurde ausgesetzt. Die Substanzverluste der vorderen Scheidenwand granulierten allmählich von den Seiten zu, es gelang noch mit dem Finger auf den Knochen zu kommen. Die Fistelöffnung hatte sich etwas verkleinert und war durch einen Pfropf, bestehend aus harten, bröckeligen Harnsalzen, verschlossen, welcher jedoch nicht den weiteren gesamten Urinabfluss verhinderte.

6. III. Andauernd heftige Schmerzen in der Gegend der rechten Articulatio sacro-iliaca. Patientin bekam am

9. III. einen festen Beckengurt, die Schmerzon liessen etwas nach.

15. III. Die Substanzverluste an der vorderen Vaginalwand granulierten gut zu, sodass es nicht mehr gelang, auf den Knochen zu kommen. An der hinteren Scheidenwand und oberhalb des Frenulum war eine etwa 4 cm. lange und 2 cm. breite granulierende Stelle. Da Patientin schmerzfrei war, durfte sie am 16. III. das Bett verlassen.

Die Operation der Blasenscheidenfistel war am 4. III. gemacht worden.

Am 19. III. wurde Wöchnerin geheilt entlassen.

1. Tag.

T. 40,2	39,8	38,3	38,3	38,2	38,0	38,2	38,0	37,8	38,0
Ab. 39,0	39,2	39,3	39,2	38,5	39,1	38,3	39,2	38,8	38,7

11. Tag.

37,8	38,0	37,8	37,5	37,5	36,5	37,6	37,4	37,9
38,8	38,5	38,3	38,0	38,0	37,5	37,7	37,5	37,4

normal

Dieser schwere Fall von Sepsis zeigt die gute Wirkung des Alkohols in besonders günstigem Lichte.

XX. Pauline M., 20 Jahre, gebar am 23. III. 1893 in normaler Weise.

1. Tag: T. 40,5. Schlaf leidlich. Abdomen etwas

empfindlich. Puerperalgeschwüre nicht vorhanden. Haut heiss. Cognac. · Eisblase.

2. Tag: T. morgens 38,7. Starke Dyspnoe. Auf der Rückenseite war über beiden Lungen verkürzter Schall. Zunge belegt. Abdomen ziemlich frei von Empfindlichkeit. Die Haut war blau, mit kleinen Petechien besetzt. Portwein. Aether. Es erfolgte der Exitus unter dem Bilde einer starken Dyspnoe. Die Sektion ergab: Peritonitis fibrinosa, Bronchitis catarrhalis. Nephritis parenchymatosa, Pyelitis, Enteritis follicularis.

Wie aus diesen angeführten Krankengeschichten hervorgeht, sind wir weit davon entfernt, ein Heilmittel des Puerperalfiebers zu besitzen. Doch soll darum der Arzt auch in den schweren Fällen von Sepsis nicht die Hände mutlos in den Schoss legen, als ob er der Krankheit vollkommen machtlos gegenüberstände, sondern er soll neben etwa erforderlicher lokaler Behandlung durch gute Pflege und namentlich durch reichliche Alkoholzufuhr die Resistenzfähigkeit des kranken Organismus nach Möglichkeit zu heben suchen. Denn ein zielbewusstes und konsequentes Handeln auf dem Gebiete der puerperalen Therapie wird nicht unbelohnt bleiben, und es wird dadurch manches Leben erhalten werden, welches bei müssigem Zuschauen sicher dem Tode verfallen ist.

Zum Schlusse der Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geh. - Rat Prof. Dr. Pernice für die gütige Ueberweisung des Themas meinen wärmsten Dank auszusprechen.

LEBENSLAUF.

Verfasser, Gustav Adolf Ligowsky, evangelischer Konfession, wurde am 1. Dezember 1869 zu Elbing als Sohn des im Jahre 1889 verstorbenen Bäckermeisters Friedrich Ligowsky und seiner Ehefrau Eleonore geb. Kroschewski, geboren. Er besuchte das Gymnasium zu Elbing, welches er Ostern 1889 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Er widmete sich darauf dem Studium der Medicin an den Universitäten Berlin, München und Greifswald. Im Wintersemester 1891/92 genügte er seine Dienstpflicht mit der Waffe als Einjährig-Freiwilliger bei der 12. Comp. des Inf.-Reg. Prinz Moritz von Anhalt-Dessau, 5. Pommersches No. 42. Am 10. März 1891 bestand er das Tentamen physicum, am 27. Mai 1893 das Tentamen rigorosum.

Während seiner Studienzeit hatte er die Ehre, die Vorlesungen resp. Kliniken und Institute folgender Herren Professoren und Docenten besuchen zu dürfen:

Arndt. Bauer. Beumer. Gerstäcker. Grawitz. Heidenhain. Helferich. Hoffmann. Holtz. Klaussner. Krabler. Landois. Löffler. Limpricht. Mosler. Peiper. Pernice. v. Preuschen. Schirmer. Schulz. Seitz. Solger. Sommer. Stöwer. Strübing. Waldeyer.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht Verfasser an dieser Stelle seinen aufrichtigen Dank aus. Zu besonderem Dank fühlt er sich verpflichtet den Herren Geh.-Rat Prof. Dr. Mosler und Prof. Dr. Helferich, an deren Kliniken er als Volontair thätig sein durfte.

THESEN.

I.

Von inneren Medicamenten zur Behandlung des Puerperalfiebers kommt in erster Linie der Alkohol in Betracht.

II.

Die meisten sog. syphilitischen Mastdarmgeschwüre sind dekubitaler Art.